TENNESSEE DEPARTMENT OF HEALTH
OFFICE OF VITAL RECORDS

APPLICATION FOR CERTIFIED COPY OF CERTIFICATE OF BIRTH
(La versión en español al reverso de la página)

PLEASE PRINT IN BLACK OR BLUE INK

Date: _____

Full name on birth certificate: _____
First **Middle** **Last Name**

Has the name ever been changed other than by marriage? ☐ Yes ☐ No

If yes, what was original name? _____

Date of birth: _____ **Sex:** Male or Female
Month **Day** **Year**

Place of birth: _____
City **County** **State**

Hospital where birth occurred: _____

Full name of father: _____

Full maiden name of mother: _____

Last name of mother at time of birth: _____

Next older brother or sister: _____ **Younger:** _____

Signature of person making request: _____

Relationship: _____

Purpose of copy: _____

Telephone number where you may be reached for additional information: ( ) _____

Email Address _____ @ _____

Choose All That Apply

Indicate number of each type of certificate desired

___ **Long form**- $15.00 Each
QTY_____

___ **Certified Copy of Voluntary Acknowledgement of Paternity**- $5.00 Each
QTY_____

___ **Amendment to Birth Record Over 1 (one) year old.** - $15.00 Each

___ **NEW Certificate of Birth by adoption, paternity or legitimation** - $15.00 Each

___ Report of **Foreign Birth** - $15.00 Each

___ **Expedite** - $5.00
(Must write Expedite on the outside of the envelope.)

The above fees are charged for the search of our records. A three year search is provided for the initial fee. Fees are not refunded if the record is not located on file.

IT IS UNLAWFUL TO WILLFULLY AND KNOWINGLY MAKE ANY FALSE STATEMENT ON THIS APPLICATION.
All items must be completed and appropriate fees attached to process this request. Do not send cash. Send check or money order payable to: Tennessee Vital Records. **In addition, unless this application is notarized, you must send a photocopy of a government issued ID showing your signature.** If you have not received a response within 45 days, please write or call Tennessee Vital Records at (615) 741-1763.

PH-1654 (Revised 01/2017) RDA 10113

FILL OUT BELOW/ DO NOT DETACH

PRINT name and address of person to whom the certified copy is to be mailed. **SEND TO:**

** Did you remember to include the Fee and a Copy of your ID? **

_____
Name

_____
Address or Route

_____
City and State **Zip Code**

Tennessee Vital Records
Andrew Johnson Tower, 1st Floor
710 James Robertson Parkway
Nashville, TN 37243

DEPARTAMENTO DE SALUD DE TENNESSEE
OFICINA DE REGISTROS VITALES

SOLICITUD PARA COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO
(English Version on the Reverse Side)

Fecha: _____

Nombre completo en el certificado de nacimiento: _____
Primer nombre **Segundo nombre** **Apellido(s)**

¿Ha sido el nombre cambiado por otro que no sea el de matrimonio? ☐ Sí ☐ No

¿Si es cierto, cual fue el nombre original? _____

Fecha de nacimiento: _____ **Sexo:** Masculino o Femenino
Mes **Día** **Año**

Lugar de nacimiento: _____
Ciudad **Condado** **Estado**

Hospital donde nació: _____

Nombre completo del padre: _____

Nombre completo de soltera de la madre: _____

Apellidos de la madre a la hora del nacimiento: _____

Nombre del hermano o hermana mayor: _____ **Menor:** _____

Firma de la persona que solicita la información: _____

Relación: _____

Propósito de esta copia: _____

Número telefónico donde podemos comunicarnos: **( )** _____

Indique el número de cada tipo de certificado deseado, y si corresponde, el número del Reconocimiento Voluntario de Paternidad e incluya el pago apropiado:

Para años de 1949 hasta el presente:

___ **Forma corta** - $15.00 por copia

___ **Forma larga** - $15.00 por copia

___ **El Reconocimiento Voluntario de Paternidad** - $5.00 por copia

Para nacimientos **antes de 1949:**
No hay forma corta disponible.

___ $15.00 por copia.

Esos pagos son por la búsqueda de registros y no serán reintegrados aunque ningún registro esté archivado en esta oficina. Se hace una búsqueda de tres años por el pago inicial.

ES ILEGAL HACER ALGUNA DECLARACIÓN FALSA CON CONOCIMIENTO DE CAUSA Y VOLUNTARIAMENTE EN ESTA SOLICITUD.
*** Se necesita identificación oficial del gobierno con su firma**

Toda la información se debe completar y los pagos correspondientes se deben incluir para poder procesar esta petición. No envíe efectivo. Envíe un cheque o Money Order pagadero al: Tennessee Vital Records. Además, a menos que esta solicitud sea certificada por un notario, usted debe enviar una fotocopia de alguna identificatión oficial emitida por el gobierno que enseña su firma. Si no ha recibido una respuesta dentro de 45 días, por favor escriba o llame al Tennessee Vital Records al (615) 741-1763.

PH-1654 (rev. 06/2015) RDA 10113

LLENE ABAJO/NO LO SEPARE

ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE el nombre y la dirección de la persona que recibirá la copia certificada

_____
Nombre

_____
Dirección o ruta

_____
Ciudad y estado **Código postal**

ENVÍE A:

Tennessee Vital Records
Andrew Johnson Tower, 1st Floor
710 James Robertson Parkway
Nashville, TN 37243